



فرم اطلاعات مورد نیاز برای تایید برقراری حقوق بازنشستگی و وظیفه و اصلاح و افزایش آن و تغییرات حقوق و مزایای دو سال آخر خدمت مشمول کسر کسور

فرم شماره یک

1- نام دستگاه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز کد دستگاه: 1943		2- محل خدمت: استان: آذربایجان شرقی شهرستان: تبریز		3- شماره مستخدم:	4- نام:	5- نام خانوادگی:		6- نام پدر:	7- کد ملی:	
8- شماره شناسنامه: شماره سریال شناسنامه:		9- تاریخ تولد:		10- محل صدور:	11- جنسیت: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/>		12- مدرک تحصیلی: مقطع: رشته تحصیلی:	13- تاریخ اخذ آخرین مدرک تحصیلی:		
14- ایثارگر: فرزند شهید <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> جانباز <input type="checkbox"/> رزمنده <input type="checkbox"/> همسر شهید <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		15- وضعیت استخدامی: ثابت شهری <input type="checkbox"/> استخدام کشوری <input type="checkbox"/> شرکتهای دولتی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>		16- تاریخ استخدام رسمی: (اشتراک با صندوق بازنشستگی (کشوری)		17- رسته:		18- آخرین پست سازمانی:		19- عنوان رتبه شغلی: آخرین طبقه شغلی:
20- گروه، مرتبه علمی (با ذکر پایه):		21- تمایل به بیمه تکمیلی درمان: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>		22- مستند برقراری حقوق بازنشستگی یا وظیفه:		23- تاریخ بازنشستگی یا از کار افتادگی:		24- تاریخ فوت:		25- تاریخ برقراری حقوق وظیفه:
26- حقوق بازنشستگی یا وظیفه:		27- محل پرداخت حقوق: استان: شهرستان:		28- مشخصات حساب بانکی و بانک محل پرداخت حقوق: شماره حساب: نام بانک: صادرات نام شعبه: کد شعبه:		29- آدرس تلفن همراه:		30- شماره تلفن ثابت: شماره		کد پستی:

31- تغییرات حقوق و مزایای دو سال آخر خدمت مشمول کسر کسور بازنشستگی براساس احکام و اعمال ضریب سال بازنشستگی

ردیف	از تاریخ	تا تاریخ	مدت (روز)	رتبه شغلی	طبقه شغلی (گروه، پایه)	مرتبه علمی یا پست سازمانی	حق شغل (حقوق مبنا)	حق مدیریت (سرپرستی)	حق شاعل (افزایش سنواتی)	تفاوت تطبیق	فوق العاده شغل	فوق العاده جذب	فوق العاده سختی کار	فوق العاده ایثارگری	فوق العاده کار با اشعه	جزا 1 بند الف تبصره 12	بند (ی) تبصره 12 سال 98	سایر (جزء ب بند 11 بودجه)	جمع		
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
32- معدل حقوق ثابت و فوق العاده های مستمر: 33- حقوق بازنشستگی یا وظیفه:																		2- مدیر امور مالی / ذیحساب دستگاه اجرایی		مسئولیت صحت موارد فوق کلاً بر عهده امضاء کنندگان ذیل می باشد. 34- تایید کنندگان: 1- مدیر امور اداری/عناوین مشابه دستگاه اجرایی نام و نام خانوادگی:	
35- شماره دفتر اندیکاتور دستگاه: تاریخ صدور:																		#signature2#		نام و نام خانوادگی: #signature1#	
35- دفتر کل:																					

